



Patientnämnden Etiska nämnden

# Rapport Patientsynpunkter gällande journalhantering i Region Västernorrland

En rapport av inkomna ärenden till patientnämnden

Emelie Granlöf, Emma Nyberg  
2021-12-02

## Innehåll

Inledning.....	2
Patientnämndens uppdrag.....	2
Bakgrund .....	2
Syfte.....	2
Metod.....	2
Resultat.....	3
Saknad/ utebliven dokumentation.....	3
Felaktiga uppgifter .....	3
Journalåtkomst/ Sekretess .....	4
Rädsla för att journalanteckningar ska ligga till last vid vårdbesök .....	5
Hänvisning till eller upptäckt i journal.....	5
Slutsats .....	6

## Inledning

Patientjournalen är ett viktigt arbetsinstrument och stöd för dem som deltar i patientens vård och behandling. Även någon som inte har träffat patienten tidigare ska kunna använda patientjournalen för att bedöma vilka åtgärder som kan behöva vidtas.

Syftet med att föra patientjournal är i första hand att bidra till en god och säker vård. I samband med vård av en patient ska det alltid föras en patientjournal. Patientjournalen är en informationskälla, både för den som ger och tar emot vård, och kan ge patienten insyn, kunskap och ökad delaktighet i sin hälsa och vård.<sup>1</sup>

## Patientnämndens uppdrag

Patientnämnderna bedriver lagreglerad verksamhet med uppdrag att ta emot klagomål och synpunkter från patienter och närstående avseende offentligt finansierad hälso- och sjukvård i regioner och kommuner samt viss tandvård. Utifrån synpunkter och klagomål ska patientnämnderna bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet samt bidra till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar.

Patientnämnderna ska årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regioner och kommuner på riskområden och hinder för utveckling av vården.

## Bakgrund

Patienter har även tidigare haft möjlighet att ta del av sin journal vid vårdbesök eller genom att beställa kopior av sina journalhandlingar. I och med införandet av *journal via nätet*<sup>2</sup> har det blivit mer lättillgängligt för patienter att ta del av sin egen journalhistorik.

I mars 2018 lanserades journal via nätet i Region Västernorrland. Det innebär att patienter kan ta del av sin journal via mobil, surfplatta eller dator förutsatt att patienten har en e-legitimation. Tjänsten omfattar vårdkontakter från 2015 medan äldre journalhandlingar är arkiverade och får beställas.

Vården äger och ansvarar för patientjournalen i det interna journalsystemet. Journal via nätet är inte en "journal på nätet" utan uppgifterna är fortfarande lagrade i Region Västernorrlands system för journalföring och endast valda delar av informationen görs tillgänglig för patienten via 1177 Vårdguidens e-tjänster.

## Syfte

Patientnämnden har valt att se närmare på patientsynpunkter gällande journalanteckningar för att urskilja och belysa patienters upplevelse av journalhantering.

## Metod

I patientnämndens ärendehanteringssystem; Vårdsynpunkter (VSP) registreras inkomna klagomål och synpunkter under olika huvudkategorier utifrån ärendets karaktär. Sökning på kategori patientjournal för tiden 1/1 2020 – 30/6 2021 resulterade i totalt 77 ärenden. Utifrån förvaltningens vetskap om att fler synpunkter inkommit under vald tidperiod, men registrerats under andra huvudkategorier, genomfördes en fritextsökning av *journal* i ärendesystemet och 132 ärenden återfanns totalt. Dessa 132 ärenden utgör 8 % av verksamhetens inkomna ärenden för tidsperioden.

---

<sup>1</sup> [Patientjournal – syftet med en patientjournal. För hälso- och sjukvården. - Socialstyrelsen \(Socialstyrelsen, u.d.\)](#)

<sup>2</sup> [Läs din journal via nätet - 1177 Vårdguiden](#)

De inkomna ärendena har granskats och utifrån karaktär delats in i underrubriker för att belysa synpunkterna.

## Resultat

Av de inkomna synpunkterna är patienternas upptäckt av felaktighet i journalanteckning störst till mängd. Exempel på dessa är felaktigt dokumenterade uppgifter, avsaknad av dokumentation alternativt fördröjd hantering av journalföring. Många patienter efterfrågar information om möjlighet till korrigerande av upplevd felaktighet.

Inkomna synpunkter har visat att det förekommer fall där det dokumenterats i fel patientjournal. Patienternas tillgång till att läsa delar av sin journal resulterar utifrån dessa synpunkter till en kvalitetssäkring för vården; att i större utsträckning leva upp till en god och säker vård av patienten.

## Saknad/ utebliven dokumentation

Patienter har lämnat synpunkter på att enbart delar av vårdbesök återfinns journalfört eller att den dokumentation som gjorts inte överensstämmer med det som patienten uppfattat. Patientärenden där läkaren muntligt lämnat en ordination och därefter skrivit en annan i journalen leder ofta till en förvirring för berörd patient, samt kan generera i merarbete för båda parter.

Patient inkommer med synpunkter på slarvig journalföring. Har haft flera vårdkontakter som inte återfinns i journalen på 1177.

En patient som läst sin journal uppger att hen inte känner igen något från besöket. Undersökningar som inte är genomförda finns noterade i journalen.

Patient tar kontakt för att påtala att en ny ordination inte finns dokumenterad i journalen. Detta uppdagades när receptförnyelse skulle göras. Patienten känner att tilliten till vården försvagats och oroar sig för att framtida ordinationer inte ska vara tillförlitliga.

Synpunkter lämnas på journalföring. Patienten har nyligen träffat en läkare som antecknat vitalparametrar i journal utan att ha undersökt dessa. Känner sig nonchalerad.

Patient som skadat sitt ena ben sökte upprepade gånger vård. Vid uppföljningsbesök gjordes inga undersökningar och patienten upplever att tidigare journaltext kopierats trots att besvären tilltagit.

## Felaktiga uppgifter

Patienter har ibland upptäckt felaktiga uppgifter i journalföringen. Det har handlat om att vården skrivit att fel extremitet opererats eller att suturer ska avlägsnas trots att skadan inte blivit sydd. Formuleringar har i vissa ärenden upplevts kränkande för patienten. Enstaka patienter har påtalat att diagnoser inte varit korrekta och synpunkter på att felaktig dokumentation resulterat i utebliven ersättning från försäkringsbolag har förekommit.

Patient som upptäckt en felaktig notering i journal. Patienten inkom till akuten med en fraktur i vänster hand men i journalen står det höger. Önskar rättelse av uppgiften.

En patient har felaktigt fått diagnos Hepatit C journalfört. Trots begäran om att anteckning och varning skall tas bort finns den kvar. Önskar hjälp.

En felaktig anteckning i journal påtalas av en patient. Patienten har sökt ersättning för en skada som avskrivits på grund av den felaktiga anteckningen. Vården har informerat om att den inte går att ta bort men att en rättelse är gjord.

Missnöje inkommer över en felaktigt dokumenterad kommentar i journal. Enligt patienten har vården skrivit motsatt uppgift till vad som angetts.

En person sökte vård för en sårskada. I journalen står det att såret är suturerat vilket är inkorrekt.

### Journalåtkomst/ Sekretess

Ett fåtal ärenden gällande misstankar om sekretessbrott har inkommit. Patienter som begärt loggutdrag för att se vilka som varit in i deras journaler har reagerat på att personal som de aldrig varit i kontakt med har läst journalen. Synpunkter på journalhantering har förekommit och har främst handlat om dröjsmål för att få ta del av journalhandlingar. Föräldrar till barn med kroniska diagnoser har lämnat synpunkter på problematiken med att nekas åtkomst till sina barns journal från det att barnet fyllt 13 år. Enstaka ärenden har handlat om att vården nekat patienter att ta del av sin journal.

Förälder är missnöjd med att inte kunna läsa sitt barns journal på mina sidor i 1177. Det försvårar receptförnyelse. Barnet är 14 år.

Patient uppsökte akuten. När personalen frågade efter närmast anhörig uppmärksammades att det stod angivet ett helt främmande namn som närmsta kontakt. Läkaren har rättat uppgiften. Patienten är dock angelägen om att få besked om vem som ändrat uppgifterna i journal.

Närstående saknar information om sitt barns resultat av en utredning. Föräldrarna får inte återkoppling på provsvar och får inte heller information om planering framöver. Föräldrarna har inte tillgång till barnets journal så de kan inte söka information där.

En patient lämnar synpunkter på bruten sekretess där läkare efter vårdbesök skall ha skickat ett brev till patienten som inte kommit fram. Efter kontakt med vården framkom att läkaren skickat brevet till en annan patient med samma efternamn. Känner oro över vilka uppgifter som lämnats ut och vart brevet hamnat.

Patient misstänker läkare för dataintrång. I samband med att patientens förälder var på ett mottagningsbesök till följd av ett krampanfall, uppges läkaren ha, utan att ha begärt tillstånd, öppnat patientens journal. I förälderns journal har läkaren dokumenterat om patienten. Det finns dock inte något dokumenterat i patientens journal om att läkaren läst i den.

## Rädsla för att journalanteckningar ska ligga till last vid vårdbesök

Rädsla för att felaktig eller ogynnsam dokumentation ska försvåra möjligheten till adekvat vård och behandling är en relativt vanlig farhåga för patienter med psykisk ohälsa eller ett tidigare missbruk. Patienter bär på en rädsla för att bli diskriminerad av vården baserat på tidigare journalanteckningar.

En äldre patient har noterat att det i journalanteckningar finns en samlad dokumentation av alla diagnoser patienten haft genom åren. Hen undrar om det är ämnat att användas som underlag för prioritering av vård om patienten skulle drabbas av covid-19.

Patient som tagit del av sina journalanteckningar upplever att de inte stämmer överens med verkligheten. Vill inte söka vård då en oro finns att vårdpersonalen skall läsa anteckningen och inte ta hen på allvar. Önskar nu att delar av journalen förstörs alternativt korrigeras.

Patient som tidigare fått diagnos Hepatit B uppger att en varningstext kvarstår i journalen trots att inflammationen är utläkt sedan många år. Patienten mår mycket dåligt över detta då hen upplever sig bli behandlad som en missbrukare. Önskar att varningstexten tas bort.

Felaktiga journalanteckningar misstänks ligga till grund för att planerad behandling har uteblivit. Patienten önskar korrigerings av journalföringen.

En patient som återkommande besöker akutvården på grund av värk upplever sig inte få någon hjälp. En tidigare journalanteckning som antyder att patienten lider av psykiska besvär tros vara orsaken. Patienten känner sig nonchalerad av vården och påtalar att hen har diagnostiserade somatiska sjukdomar.

## Hänvisning till eller upptäckt i journal

Patienter hänvisas i enstaka fall till att uppdatera sig om sin egen vård via journaldokumentation. Andra har läst information i journal innan vården informerat om undersökningsresultat eller diagnos.

Trots ett flertal kontakter med vården har patienten inte fått någon återkoppling utan hänvisades till att själv läsa sin journal på 1177. Patienten är frågande till att journalen inte är signerad och undrar om innehållet kan komma att ändras.

En patient är missnöjd över att inte ha blivit informerad om en diagnos. Patienten tog del av informationen i sin journal. Har fått sluta arbeta på grund av sitt dåliga mående och tror att arbetsgivaren hade haft mer förståelse om hen känt till patientens diagnos.

Operationen blev enligt journalen misslyckad men patienten informerades inte muntligt om detta. Har tagit del av informationen via sin journal.

En patient är upprörd över att ha läst i sin journal att dennes synfel inte är förenligt med bilkörning. Anser att vården borde ha informerat om detta.

Patient med missnöje då hen tagit del av sin journal där det framgår att de förskrivna narkotikaklassade läkemedlen skall fhasas ut. Har mycket svår smärta och förstår inte hur hen skall klara sig utan smärtlindring.

## Slutsats

Sett till Ineras journalstatistik<sup>3</sup> för hur många invånare i Västernorrlands län som nyttjat e-tjänsten journal under granskad tidsperiod, är synpunkterna inkomna till Patientnämnden relativt få till antal. Det kan antas att majoriteten av Västernorrlands patienter instämmer med vad som anges i deras journal, samtidigt så tyder patientnämndens ärenden på att patienter som inkommer med synpunkter och klagomål gällande journalhantering saknar kännedom om hur de går tillväga för att få felaktigheter korrigerade.

En korrekt journalföring är viktig för både för patienter och vårdpersonal. Journalen är en del av vårdens arbetsverktyg och felaktigheter kan bli förödande. För patientens del är journalen ett verktyg att hålla sig uppdaterad om och delaktig i sin hälsa/vård och en viktig informationskälla. Synpunkter som anmälts till Patientnämnden kan ibland härledas till missförstånd, andra gånger har dokumentationen varit tydligt felande och kunnat åtgärdas efter upptäckt.

Att kunna läsa vad som sagts eller beslutats under ett vårdbesök kan ge patienten en bättre insikt i sin vård samt underlätta för den patient som behöver upprepad information av vad som sagts. Under pågående pandemi, utifrån att medföljare undanbetts, har möjligheten till att läsa sina journaler på nätet kunnat fungera som ett informativt komplement. Det kan å den andra sidan även innebära att den skrivna texten tolkas olika av vårdgivaren som författar och mottagaren som läser. I ärenden som nått Patientnämnden kan konstateras att dokumenterade besök ibland journalförs så att patienten inte alls känner igen det vårdgivaren skrivit. I vissa fall har patienten upplevt journalen som felaktig medan vården anser att uppgifterna är korrekta och relevanta. Det kan ha handlat om en patients sinnesstämning eller agerande som tolkats olika.

Journal via nätet är en gratistjänst till skillnad mot beställning av journalkopior där en avgift tas ut beroende på utskriftens omfattning. Patienter med en lång sjukdomshistoria och många vårdtillfällen kan uppleva detta som kostsamt. Att begära ut journalkopior innebär en tidsfördröjning mot att läsa sina journaler omgående på nätet.

När vårdgivaren hänvisar patienten att själv läsa sin journal läggs ett ansvar på patienten att kunna hantera medicinsk information gällande sin egen hälsa utan kunskap om medicinska termer. De flesta patienter önskar få sina negativa besked i samband med fysiska besök och i andra hand via telefonkontakt, dock visar det utifrån en studie att upp till 18 % av personer som använt tjänsten journal via nätet att de ser en fördel med att ta del av avvikande provresultat via journalen.<sup>4</sup> Enligt uppgift i studien förekommer detta i praktiken vid cirka 2 % av fallen. Utifrån detta kan det vara av fördel för vården att ha en dialog med patienten hur denne önskar få aktuellt besked. Den psykiska påverkan av att läsa en satt diagnos/ett negativt provresultat i sin ensamhet, utan att ha vårdens skyddsnät eller möjlighet att ställa frågor, kan väcka mer oro än göra nytta.

---

<sup>3</sup>[Statistik för Journalen - Inera](#) (Inera, u.d.)

<sup>4</sup>[Do you want to receive bad news through your patient accessible electronic health record? A national survey on receiving bad news in an era of digital health - Hanife Rexhepi, Jonas Moll, Isto Huvila, Rose-Mharie Åhlfeldt, 2021 \(sagepub.com\)](#)

Möjligheten att själv granska sin journal bidrar till kvalitetssäkring och en ökad patientsäkerhet.

#### **Åtgärder av felaktig journalföring**

Inspektionen för vård och omsorg beskriver på sin webbsida att det finns tre sätt för dig som enskild person att påverka innehållet i din patientjournal. Rättelse, notering i journal och genom ansökan om journalförstöring.

Oriktiga eller missvisande journaluppgifter ska i första hand rättas.

Om uppgifter i din patientjournal är felaktiga ska du vända dig till vårdgivaren med en begäran om rättelse. Om du inte kommer överens med vårdgivaren om rättelse kan du begära notering i journalen, om att du som patient anser att det finns oriktiga eller missvisande uppgifter i din journal. Vårdgivaren får inte neka dig en sådan notering enligt 3 kap 8 § patientdatalagen (2008:355) PDL.

Journalförstöring görs dock endast i undantagsfall.